

部不需要作造瘘口,不会有肉芽生长。本组 1 例喉气管外伤患者,因呼吸困难在当地做气管切开置入 T 形管,2 个月后因拔管困难转入我院,再次置入 T 形管,但拔管后仍出现呼吸困难。检查中,发现瘘口上下方有息肉样组织生长,阻塞气道。遂再次行喉裂开术,改用直形硅胶管置入,1 个月后瘘口瘢痕形成,半年后经直达喉镜在喉腔顺利拔管。拔管后患者呼吸平稳,随访半年呼吸畅通,未出现呼吸困难。

近年来,气管内支架的应用就是直接在气管内放置支撑物治疗狭窄,支撑物经气管镜在气管内可取可放。直形硅胶管置入正是借鉴和利用了气管内支架置放,既不需要作造瘘口,也可以经直达喉镜在喉腔内直接取出这一优点。本文资料显示,直形硅胶管置入不仅可以在直达喉镜下方便取出,而且在患者住院期间行纤维喉镜检查也相当方便,医生随时可以发现并处理出现的问题。因此,这较之 T 形硅胶管置入有明显的优越性。

置入 T 形管的管道瘘口一直用塞子堵塞,造瘘口的管腔常常被干性痰痂阻塞,并且可散发出十分难闻的臭味,患者呼吸时极为明显,很不利于社交,使患者在精神和心理上受到压抑。而在直形硅胶管置入时管内很少有痰痂形成,如果有大多也比较稀薄,容易被咳嗽时的气流冲出。据对我院以往所做的 T 形管病例观察发现,没有因呼吸困难在造漏口开口处拨开塞子通气的病例。

直形硅胶管置入在应用中必须注意,直形硅胶

管不能过长,否则容易引起患者呛咳。另外术中使用时丝线固定直形硅胶管时,应该用圆针把丝线缝在直形硅胶管的管壁上,并在直形硅胶管上缠绕系牢,然后引出双线至皮肤外,在硅胶块上打结固定。这样,既可防止丝线陷入皮内,又可防止丝线松动而使硅胶管发生移位。丝线外固定术后需经常换药,本组有 5 例患者因换药不及时,长出炎性肉芽。1 例采用直形硅胶管用丝线和硅胶片固定在皮下的患者,在手术切口愈合后无需颈部换药,术后护理方便。

喉狭窄手术治疗的方法很多^[4]。本文资料显示,在手术治疗喉狭窄中置入直形硅胶管,具有疗效好、并发症少、拔管后不需处理颈部造瘘口等优点。因此,直形硅胶管置入治疗喉狭窄具有较好的应用价值。笔者认为,临床可望以直形硅胶管置入取代 T 形硅胶管置入。

参考文献

- 1 成诗银,陈文弦,刘文中,等. 喉气管瘢痕性狭窄的病因及防治. 中华耳鼻咽喉科杂志,1992,27(3):170-171.
- 2 Triglia T M, Guys J M, Delarao A, et al. Management of pediatric laryngotracheal stenosis. J Pediatric Surg, 1991, 26:651-653.
- 3 杨慧,李昌林. 喉气管狭窄的病因分析及治疗. 华西医学,1999,14(4):410-411.
- 4 蔡春春,田光华,李志祥,等. 改良三通气管套管在喉气管狭窄治疗中的应用. 临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(2):117-118.

(收稿日期:2003-12-06)

全喉切除术后无喉者的语言康复实践

黄光武¹ 陈伊宁¹ 农辉图¹ 唐安洲¹ 徐志文¹ 莫福琴¹ 宋斌¹ 韦霖²

[关键词] 喉肿瘤;喉切除术;语言康复

[中图分类号] R739.65 [文献标识码] A [文章编号] 1001-1781(2004)07-0437-02

喉癌患者行全喉切除后,由于丧失语言功能,严重影响了其生活、生存质量,积极帮助无喉者使其获得语言康复,既是医疗问题,也是社会问题,我们与香港新声会联合举办语言康复训练班,收到较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集广西境内全喉切除术后无喉患者 48 例[占无喉者的 16%(48/300)],男 46 例,女 2 例;年龄 43~86 岁,平均 62 岁。术后最短时间 4 个月,

最长 29 年,其中能进行语言交流者 15 例。香港新声会无喉者 26 例,均为男性,年龄 53~75 岁,平均 65 岁,均能进行语言交流。

1.2 方法

参照 2000 年香港新声会的做法,咨询两地无喉者全身状况,喉发声的欲望、社会活动及心理状态等 4 项情况的调查^[1]。

香港大学耳鼻咽喉科医生、语言康复师介绍无喉者语言康复的方法。由香港新声会的 26 例无喉者为教员,以言传身教、一帮一的方式传授各种语言康复方法,为每例无喉者免费赠送 1 套小喇叭发声管、1 套喉保护罩、2 个电子喉供学习用。尚无语

¹广西医科大学第一附属医院耳鼻咽喉科(南宁,530021)

²香港大学玛丽医院外科学系耳鼻咽喉-头颈外科

言交流能力的 33 例无喉者中,29 例在 2 d 内基本掌握了自己喜欢的一种语言康复方法,成功率为 88 %。

2 结果

4 项问卷调查中,本组 48 例中 90 % (43/48) 全身状况基本良好,12 例因喉切除后提前退休或不能继续劳动,5 例原有基础疾病(风湿性关节炎、胃溃疡、胃炎等病)。与香港新声会的全身状况良好 94 % 相比,差异无统计学意义。本组 22 例诉常有烦恼、苦闷、易怒、内疚、孤独等,与失去正常语言能力有关。不良心理状态的发生率 45.8 % (22/48),明显高于新声会成员的发生率 22 % (5/22),差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。本组 64.6 % (31/48) 不参加或很少参加社会活动,与香港新声会成员 80 % 积极参加社会活动比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。本组尚无语言康复能力的 33 例患者,100 % 有语言康复的欲望,其中 48.5 % (16/33) 无喉者乐意学习小喇叭发声,24 % (8/33) 喜欢电子喉,21 % (7/33) 愿意学习食管发声,仅 6 % (2/33) 愿意安装气管食管发声钮。与香港新声会的各种语言康复方法比较,两地各种发声方法的使用率差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。本组 33 例无喉者经新声会成员的面对面传授,29 例(88 %) 能掌握一种发声方法。

3 讨论

喉癌患者全喉切除后的语言康复既是医疗服务问题,也是社会保障福利问题。无喉者有逐年增多趋势,为无喉者在身体、心理、语言、社交、职业等方面提供全方位康复和帮助的组织机构,在经济发达国家、地区起步早、发展快,对提高无喉患者的生存、生活质量有帮助,有深远的社保意义和社会、经济效益。

根据本组经验,香港与祖国大陆无喉者的交流,不仅对无喉者语言康复工作有巨大的促进作用,而且对喉癌患者战胜疾病、康复功能及精神上给予极大的鼓励。其中语言康复障碍是精神状态改变的主要原因,全喉切除后突然丧失发声功能、失去语言,使患者与社会交流发生障碍,影响他们的工作、学习和日常生活,多数人不愿参加社会活动,部分人因此不能继续工作提前退休,而且容易产生情绪不稳定、忧郁烦闷、悲观等心理障碍。从香港新声会无喉者和广西部分无喉者的统计资料分析,他们之间的精神状态、社会活动参与率、语言康复程度差异有统计学意义,但经过面对面的交流,言传身教他们对语言康复充满信心,100 % 无喉者有语言康复欲望。作为教员的香港新声会成员,2 d 内让原无语言交流能力的大部分无喉者掌握了一种发声方法,对他们极大的鼓励,大大地推动

了香港与广西无喉者语言康复交流的工作。建立以无喉者为主体的,为无喉者服务的组织势在必行,医务专业人员和社会福利、社会保障应密切合作,共同为无喉者自强、自立、再发新声、回归社会而努力。

本组无喉者选择的语言康复方法与香港新声会的统计有一定差异,效果也因人而异。香港 1 252 例无喉患者中,使用电子喉者最多 35.8 % (444/1 252),其次为安装气管食管发声钮占 10.1 % (126/1 252),使用小喇叭者为 8.6 % (108/1 252),食管发声仅占 2.3 % (32/1 252)。小喇叭发声方法简单易学、经济,有推广价值,本组约半数无喉者乐意学习小喇叭发声法与香港新声会直接免费提供小喇叭有关。人工电子喉是香港新声会成员语言康复的主要工具,与社会福利、社会保障事业有关,香港无喉者新成员享有福利性质的非盈利性电子喉,保证服务质量。国内尚无专门机构为无喉者提供福利性的电子喉,而且质量、服务滞后,价格昂贵。但由于其使用方便,仍有不少无喉者热衷于人工电子喉。食管发声方便,不需任何特殊器材,不需再次手术,只需训练张口就能说话,发声自然,但有时方法不易掌握。由会食管发声的经验者言传身教,最易收效。香港“新声会”、北京“再声会”已培养了大批的食管发声者,成功率高达 90 %^[2]。对经济拮据的无喉者应鼓励其学习食管发声。本组愿意安装发声钮的无喉者不多,可能与宣传不够有关。发声钮的语言康复通过手术方法在气管与食管之间安装发声装置,借助自身的呼吸力量发声,并有发声响亮清晰、吐词连贯等优点。类似 Bloomr-Singer 发声钮安装手术更是操作简单,发声功能好,成功率高^[3]。但手术有一定失败率,发声钮食管气管相连的伤口感染是失败的常见原因,误吸是其主要并发症^[4]。另外,每 1~2 年需重新更换发声钮,也是患者不愿接受的原因之一。

经济问题是无喉者语言康复的最大障碍,这一弱势群体应引起医学界、社会保障、社会福利事业的关注,让无喉者重新说话,不仅为他们解决语言交流问题,还解决与社会沟通以及思想压抑等心理障碍的问题,从而提高他们的生活、生存质量。

参考文献

- 1 陈伊宁,宋斌,黄光武.广西无喉者喉功能康复及健康状况调查.广西医学,2003,25(5):787-788.
- 2 朱国良,陆书昌.食管发音是无喉者语言康复的首选方法.现代康复,2001,5(10):68-70.
- 3 吴宏.全喉切除术后重建气管食管音[Bloomr-Singer 技术].国外医学耳鼻喉科学分册,1998,22(1):25-29.
- 4 陈继川,姬长友.发音假体的应用参数与并发症.临床耳鼻喉科杂志,2002,16(3):139-141.

(收稿日期:2003-09-12)